

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo dalam Wawan dan Dewi (2015) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Menurut Notoadmodjo dalam Wawan dan Dewi (2015) pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa

orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjuk pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga dengan perilakunya terutama dalam memotivasi dan berperan dalam pembangunan. Menurut Nursalam dalam Wawan dan Dewi (2015) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Wawan dan Dewi (2015), pekerjaan adalah kaburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Dapat diartikan bahwa pekerjaan dapat menunjang bertambahnya pengetahuan seseorang.

3. Umur

Menurut Wawan dan Dewi (2015), usia adalah individu yang terhitung mulai saat lahir hingga berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dapat dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasanya. Pengalaman dan kematang jiwa dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosialisasi Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap berasal dari bahasa latin, yang berarti “fit dan siap beraksi”. Ini mengacu pada suatu yang dapat diamati. Sikap adalah suatu kombinasi reaksi afektif, perilaku (konatif), dan kognitif terhadap suatu objek. Pandangan ini berorientasi kepada *triadic scheme* yang menyatakan bahwa sikap merupakan korelasi komponen-komponen kognitif, afektif dan konoatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek (Azwar, 2016). Sikap juga berguna untuk memprediksi apa yang manusia akan lakukan. Dan sikap seseorang juga dapat digunakan sebagai predictor suatu perilaku (Hogg, 2011).

2.2.2 Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoadmodjo, 2011):

a. Menerima (*receiving*)

Merima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.2.3 Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative menurut Purwanto (Wawan dan Dewi, 2015) :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyanyangi, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu.

2.2.4 Ciri-Ciri Sikap

Menurut Purwanto ciri-ciri sikap adalah (Wawan dan Dewi, 2015):

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan dapat berubah bila keadaan dan syarat tertentu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi meotivasi dan segi-segi perasaasaan.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap (Azwar, 2016):

1. Pengalaman Pribadi

Sikap akan mudah terbentuk apabila pengalam tersebut terjadi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang yang dianggap penting dapat mempengaruhi sikap seseorang.

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap manusia.

4. Media Massa

Komunikasi merupakan sarana untuk pembentukan opini dan kepercayaan individu.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Keduanya mempunyai sistem dalam pembetulan sikap karena keduanya meletakkan pengetahuan dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor Emosional

Merupakan penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3 Pertolongan Pertama

2.3.1 Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang atau mendadak sakit yang ganta memberi bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten, jika perlu, atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis. Menurut Thygerson dalam Nayduch (2014) pertolongan pertama yang diterapkan secara tepat dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati, antara pemulihan yang cepat dan rawat inap di rumah sakit yang lama, atau antara kecacatan temporer dan kecacatan temporer dan kecacatan permanen. Tindakan yang dilakukan pada pertolongan pertama berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh awam atau awam yang terlatih secara khusus. Batasannya adalah sesuai dengan sertifikat yang dimiliki oleh pelaku pertolongan pertama (PMI, 2009).

2.3.2 Dasar Hukum Pertolongan Pertama

Di Indonesia dasar hukum mengenai pertolongan pertama dan pelakunya belum tersusun dengan baik seperti halnya di negara maju. Walaupun demikian dalam undang-undang ada beberapa pasal yang mencakup aspek dalam melakukan pertolongan pertama.

Pelanggaran tentang orang yang perlu ditolong dalam *Pasal 531 KUHP Pidana* yang berbunyi :

“Barang siapa yang menyaksikan sendiri ada orang di dalam keadaan maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak akan mengkhawatirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500,-. Jika orang yang perlu ditolong itu matu, diancam dengan : KUHP, 45, 165, 187, 304s, 478, 525, 566”.

Pasal in berlaku bila pelaku pertolongan pertama dapat dilakukan tanpa membahayakan keselamatan dirinya, dan orang lain (PMI, 2009).

2.3.3 Pemeriksaan dan Penilaian Korban

a. Penilaian Keadaan

Pada saat sampai di lokasi kejadian hal yang pertama kali harus dilakukan adalah menilai keadaan sekitar. Secara umum tugas penolong saat tiba dilokasi adalah (PMI, 2009):

1. Memastikan keselamatan penolong, penderitam dan orang-orang disekitar kejadian,
2. Penolong harus memperkenalkan diri, bila memungkinkan
3. Menentukan keadaan umum kejadian (mekanisme cedera)
4. Mengenali dan mengatasi gangguan cedera yang mengancam nyawa
5. Stabilkan penderita dan meneruskan pemantauan
6. Minta bantuan bila perlu

b. Penilaian Dini

Saat menemukan penderita, penolong menentukan kondisi penderita secara umum. Hal-hal yang ditentukan yaitu (PMI,2009):

1. Kesan umum

- a) Kasus trauma: kasus yang disebabkan oleh suatu ruda-paksa mempunyai tanda-tanda yang jelas dan terlihat atau teraba. Misalnya luka terbuka, memar, patah tulang dan lain sebagainya serta disertai dengan gangguan kesadaran dan sebagainya.
- b) Kasus Medis: kasus yang diderita seseorang tanpa adanya riwayat ruda paksa. Seperti sesak nafas, pingsan.

2. Memeriksa kesadaran

Ada empat tingkatan kesadaran, yaitu:

- a) *Alert* : Awas (penderita sadar dan mengetahui keberadaannya)
- b) *Voice* : Suara (penderita hanya menjawab/beraksi bila dipanggil)
- c) *Pain* : Nyeri (penderita beraksi bila diberi rangsangan nyeri seperti cubitan)
- d) *Unrespon* : Tidak respon (penderita tidak beraksi terhadap rangsangan apapun)

3. Memastikan jalan nafas terbuka dengan baik

- a) Penderita dengan respon baik

Perhatikan ada atau tidaknya gangguan suara atau gangguan bicara atau suara tambahan. Suara tambahan dapat menjadi petunjuk adanya gigitan darah atau benda lainnya dalam saluran nafas.

b) Penderita yang tidak respon

Bila tidak ada kecurigaan cedera spiral gunakan teknik angkat dagu dan tekan dahi. Pemeriksaan jalan nafas tidak dapat dilakukan hanya satu kali saja.

4. Menilai pernafasan

Setelah jalan nafas dipastikan terbuka, baik dan bersih maka penolong harus menentukan pernafasn penderita dengan cara lihat, dengar dan rasakan selama 3-5 detik.

5. Menilai sirkulasi

Pada penderita dengan respon yang baik, periksa nadi *radial* (pergelangan tangan) untuk bayi periksa nadi *brakial* (bagian dalam lengan atas). Pada penderita tidak respon, periksa nadi *karotis* (leher) untuk bayi tetap beriksa nadi *brakial* (bagian dalam lengan atas) dalam waktu 5-10 detik. Bila tidak ada segera lakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP/CPR).

c. Pemeriksaan Fisik

Melalui pemeriksaan ini dapat secara tepat untuk mendapatkan informasi mengenai keadaan korban. Menurut Thygerson dalam Nayduch (2014) periksa korban dengan melihat dan merasakan adakah kelainan. Kelainan tersebut meliputi:

1. *Deformitas* : kelainan bentuk anatomis tubuh biasanya diakibatkan oleh *fraktur*.
2. *Open wounds* : luka terbuka yang diakibatkan oleh robekan biasanya disertai dengan perdarahan.
3. *Tenderness* : nyeri tekan apabila disentuh, sensitivitas atau rasa tidak nyaman.

4. *Swelling* : pembengkakan yang merupakan respon tubuh terhadap cedera.

2.4 Trauma

2.4.1 Definisi Trauma

Trauma merupakan penyebab kematian utama pada individu berusia 1 hingga 44 tahun, yang sebenarnya sebagian besar penyebab kejadian trauma ini umumnya dapat dicegah. Sesuai laporan yang dibuat oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), penyebab trauma tersering, tetapi tidak fatal sesuai kategori usia sebagai berikut jatuh rentan terjadi pada usia 0-14 tahun dan lebih dari 25 tahun, tertabrak menjadi penyebab utama cedera pada usia 15-24 tahun dan tertabrak kendaraan bermotor menjadi penyebab utama kedua untuk kelompok usia 15-24 tahun (Nayduch, 2014).

2.4.2 Jenis-Jenis Trauma

a. Trauma Tumpul

Dalam ilmu kedokteran forensik menguraikan adanya jenis trauma tumpul dan tajam. Trauma tumpul dapat menyebabkan terjadinya *fraktur*, *laserasi* (lecet), dan jenis luka luar lainnya yang diakibatkan oleh adanya gaya gesekan, tekanan yang menimbulkan jenis cedera "*blowout*", serta cedera *coup-counter coup* (sisi ke sisi) yang umumnya bilateral akibat adanya pengembalian elastisitas setelah terjadinya tumbukan awal (Nayduch, 2014).

b. Trauma Tembus

Trauma tembus diakibatkan oleh masuknya suatu objek ke dalam tubuh dan terkadang menembus hingga menyebabkan kerusakan jaringan dalam perjalanannya. Hal yang sering terjadi adalah objek tersebut menembus fasia dan menimbulkan cedera organ yang terletak dibawahnya, sehingga terjadi

luka terbuka. Terkadang objek dapat masih tertinggal di dalam tubuh. *Velositas*, ukuran, arah dan lintasan objek menembus tubuh ini akan menentukan jenis cedera organ yang dapat terjadi. Pada awalnya luka tembak diklasifikasikan sebagai trauma tumpul, karena peluru yang digunakan tidak tajam. Namun di berbagai pusat trauma, trauma akibat luka tembak dikategorikan sebagai trauma tembus (penetrasi) karena adanya penetrasi peluru ke dalam tubuh. Berikut macam-macam trauma tembus (penetrasi) (Nayduch, 2014):

1. Luka Tembak

Luka tembak adalah luka yang diakibatkan oleh penetrasi dari anak peluru kedalam tubuh dengan sengaja atau tidak sengaja yang diproyeksikan lewat senjata api. Pada luka tembak peluru yang menembus tubuh akan membuat rongga, biasanya juga ditemukan kerusakan pada pembuluh darah tulang dan jaringan sekitarnya. Terdapat juga suatu gelombang syok di bagian kepala dari peluru yang menimbulkan cedera serius bagi organ berongga atau berisi udara dan cairan seperti paru-paru. Terdapat tiga mekanisme luka tembak yang dapat menyebabkan kematian yaitu kehilangan darah masih yang merupakan penyebab tersering dari kematian akibat senjata api. Peluru yang menembus pembuluh darah arteri yang mengakibatkan pembuluh darah berlubang dan terjadinya perdarahan. Trauma juga dapat menyebabkan kematian saat peluru menembus tubuh. Namun tergantung jenis peluru dan bagian mana yang terkena peluru. Jika peluru menembus organ vital seperti otak, sistem saraf, paru-paru, trauma tersebut dapat menyebabkan kematian. Infeksi juga

penyebab kematian pada luka tembak, apabila peluru tersebut membawa kuman dan luka yang dihasilkan luas yang memudahkan terjadinya infeksi.

2. Luka Tusuk

Luka tusuk biasanya menimbulkan efek yang langsung sepanjang luka tusukan. Luka ini menimbulkan velositas rendah yang menyebabkan kerusakan secara jelas dengan kedalaman yang cukup bervariasi. Luka tusuk daerah toraks dan abdomen sangat penting untuk dianalisis, karena sudut penetrasinya dapat mengindikasikan adanya luka yang menembus kedua yang berbeda, sehingga dapat melukai diafragma yang terletak diantara toraks dan abdomen.

c. Trauma Jaringan Lunak

Trauma jaringan lunak biasanya disebut juga dengan luka. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi adalah perdarahan, kelumpuhan dan lainnya sesuai dengan luasnya jaringan yang mengalami luka. Luka dibagi menjadi 2 yaitu (PMI, 2009):

1. Luka Terbuka

Trauma ini paling sering ditemukan pada kasus kecelakaan dan menimbulkan perdarahan. Jenis luka terbuka adalah luka lecet, luka sayat/iris, luka robek, luka tusuk, avulasi/sobek, amputasi, cedera remuk/*crush injury* dan beberapa luka akibat gigitan hewan dan sengatan serangga.

2. Luka Tertutup

Trauma jaringan lunak ini tanpa disertai dengan kerusakan kulit. Luka ini dapat berupa trauma ringan hanya di permukaan bawah kulit. Jenis luka tertutup adalah memar, hematoma, dan cedera remuk.

d. Trauma Muskuloskeletal

Trauma Muskuloskeletal merupakan salah satu bentuk cedera yang paling banyak dijumpai di lapangan, mulai dari yang ringan sampai mengancam nyawa. Secara umum trauma musculoskeletal dapat berupa (PMI, 2009):

1. Patah Tulang (*fraktur*)

Patah tulang adalah terputusnya jaringan tulang akibat tumbukan yang kuat atau beban yang terlalu berat. Ada dua jenis patah tulang yaitu patah tulang terbuka yang berhubungan dengan udara luar dan patah tulang tertutup yang tidak berhubungan dengan udara luar. Untuk menolong patah tulang dapat dilakukan pembidaian atau pemakaian suatu alat bantu untuk menghindari pergerakan, melindungi dan menstabilkan tubuh yang mengalami trauma

2. Cerai Sendi (*dislokasi*)

Cerai sendi adalah keluarnya sendi dari mangkok sendi. Penyebabnya adalah sendi teregang melebihi batas normal sehingga kedua ujung tulang terpisah dan tidak pada tempatnya.

3. Terkilir Otot (*strain*)

Terkilir otot adalah robeknya jaringan pada ekor otot (tendon) karena teregang melebihi batas normal. Penyebabnya karena latihan peregangan yang terlalu lama dan gerakan yang tidak benar.

4. Terkilir Sendi (*sprain*)

Terkilir sendi adalah robeknya atau putusnya jaringan ikat sekitar sendi karena teregang melebihi batas normal. Penyebabnya adalah terpeleset dan salah gerakan.

e. Perdarahan

Perdarahan terjadi akibat rusaknya dinding pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh trauma atau penyakit. Perdarahan dibagi menjadi dua yaitu:

1. Perdarahan Luar (terbuka)

Perdarahan luar dibagi menjadi tiga yaitu perdarahan nadi (arteri) berasal dari pembuluh nadi yang keluar menyembur sesuai dengan denyutannya dan berwarna merah terang. Pemantauan dan pengendalian harus dilakukan sepanjang perjalanan menuju fasilitas kesehatan. Perdarahan balik (vena) darah yang mengalir berwarna merah gelap. Tekanan dalam pembuluh vena mungkin lebih rendah sehingga pada vena besar ada kemungkinan kotoran atau udara tersedot ke dalam pembuluh melalui luka. Perdarahan rambuh (kapiler) darah yang keluar perlahan, ini karena pembuluh darah sangat kecil dan hampir tidak memiliki tekanan. Perdarahan biasanya membeku sendiri warnanya bervariasi antara merah terang seperti arteri dan gelap seperti darah vena.

2. Perdarahan Dalam (tertutup)

Perdarahan dalam juga bervariasi mulai dari yang ringan sampai mengancam nyawa karena kerusakan organ dalam tubuh dan pembuluh darah besar dapat mengakibatkan kehilangan banyak dalam waktu singkat. Kehilangan darah yang tidak terlihat kesannya tersembunyi, penderita dapat meninggal tanpa mengalami luka luar yang berat. Perdarahan besar

juga dapat terjadi pada cedera alat gerak, seperti patah tulang paha dapat merusak jaringan dan pembuluh darah sehingga darah yang keluar dapat menimbulkan syok.

2.4.3 Penanganan Trauma

1. Penanganan perdarahan luar

Perdarahan luar dapat dikendalikan dengan:

- a. Penekanan secara langsung tepat diatas luka. Umumnya perdarahan akan berhenti sekitar 5-15 menit.
- b. Tinggikan anggota tubuh yang cedera lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi perdarahan.
- c. Tekan pada titik tekan, yaitu diatas daerah yang mengalami perdarahan.
 - Arteri brakialis (arteri di lengan atas)
 - Arteri Radialis (arteri di pergelangan tangan)
 - Arteri femoralis (arteri di lipatan paha)

2. Penanganan perdarahan dalam

- a. Baringkan korban
- b. Periksa dan pertahankan *Air Breath Circulation* (ABC)
- c. Periksa pernafasan dan nadi secara berkala
- d. Rawat syok (lihat syok)
- e. Jangan berikan makan dan minum
- f. Segera bawa kefasilitas kesehatan terdekat

3. Penganganan luka tembus

- a. Tenangkan korban yang sadar
- b. Lihat apakah ada luka yang menembus, terutama pada luka tembak
- c. Hentikan perdarahan
- d. Imobilisasi tulang punggung bila luka pada area kepala, leher dan punggung
- e. Segera pindahkan ke fasilitas kesehatan

4. Penanganan luka tusuk dengan benda yang menancap

- a. Jangan cabut benda yang menancap
- b. Bagian luka dibuka sehingga terlihat dengan jelas
- c. Kedalikan perdarahan (hati-hati jangan sampai menekan benda yang menancap)
- d. Stabilkan benda yang menancapkan dengan menggunakan penutup luka tebal misalnya pembalut donat.
- e. Rawat syok bila ada
- f. Segera pindahkan ke fasilitas kesehatan

5. Penanganan pada cedera alat gerak

- a. Lakukan penilaian dini
 - Kenali keadaan yang mengancam jiwa
 - Pasang bidai leher (*neck collar*) dan beri oksigenasi bila ada
- b. Lakukan pemeriksaan fisik. Pada cedera alat gerak selalu lakukan pemeriksaan GCS sebelum dan sesudah pemeriksaan.

- c. Stabilkan bagian yang patah secara manual, pegang sisi sebelah atas dan bawah yang cedera, jangan sampai menambah rasa sakit. Stabilisasikan manual dilakukan sampai yang cedera diimobilisasi dengan sempurna.
 - d. Atasi perdarahan dan rawat luka bila ada.
 - e. Siapkan semua peralatan dan bahan untuk membidai
 - f. Lakukan pembidaian
 - Ukurlah bidai sesuai dengan bagian yang cedera
 - Satukan dengan tubuh atau alat gerak lainnya pada tungkai
 - Jangan terlalu kuat agar peredaran darah tidak terganggu
 - g. Kurangi rasa sakit
 - Istirahat bagian yang cedera
 - Kompres es bagian yang cedera (khususnya pada patah tulang tertutup)
 - h. Baringkan korban pada posisi yang nyaman
6. Penanganan terkilir
- a. Letakan korban dalam posisi yang nyaman, istirahat bagian yang cedera
 - b. Tinggikan daerah yang cedera
 - c. Beri kompres dingin, maksimal selama 30 menit
 - d. Balut area yang terkilir dan tetap tinggikan
 - e. Segera pindahkan ke fasilitas kesehatan

2.5 Pengetahuan Prajurit TNI-AD tentang Pertolongan Pertama

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, namun perlu ditekankan bahwa bukan berarti yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah (Wawan dan Dewi, 2015). Dalam penanganan kasus trauma akibat operasi militer butuh pertolongan pertama yang tepat. Pengetahuan pertolongan pertama tidak hanya perguruan tinggi dalam ilmu kedokteran selain namun dapat melalui pelatihan tentang pertolongan pertama (PMI, 2009).

Pada penelitian Dana A. dan Mojgan M. (2017) seorang prajurit militer harus dapat mengklasifikasikan trauma menurut kriteria dan mampu memantau tanda-tanda vital. Menurut Chen (2017) menunjukkan hanya 30% prajurit yang dapat mengidentifikasi trauma dan kurangnya pengetahuan pertolongan pertama dilingkungan tentara. Pada penelitian ini prajurit telah mendapatkan pelatihan Longdarlap (Pertolongan Darurat Lapangan) diharapkan lebih banyak pengetahuan tentang pertolongan pertama yang diketahui oleh prajurit agar dapat mengidentifikasi trauma dan penanganan pada trauma saat dilapangan.

2.6 Sikap Prajurit TNI-AD tentang Pertolongan Pertama

Salah satu fungsi sikap adalah berguna untuk memprediksi apa yang akan dilakukan manusia (Hogg, 2011). Menurut Gurning (2012) perubahan sikap positif terhadap pertolongan pertama sangat berkaitan erat dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang, sedangkan sikap negatif terhadap pertolongan pertama sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan situasi kondisi. Didukung oleh teori Purwanto dalam Wawan dan Dewi (2015) bahwa sikap positif diharapkan mampu mendekati suatu objek. Dalam penelitian tentang

sikap prajurit TNI dalam penanganan pertolongan pertama diharapkan seorang prajurit dapat menunjukkan sikap positif terhadap pertolongan pertama karena pengetahuan LONGDARLAP (Pertolongan Darurat Lapangan) yang dimiliki.

2.7 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dalam Penanganan Pertolongan Pertama

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan prajurit TNI tentang pertolongan pertama, prajurit TNI memerlukan pengetahuan untuk sikap yang lebih dalam penanganan pertolongan pertama pada kasus trauma. Menurut Abulhamall et al (2014) pengetahuan yang kurang baik mungkin akan memiliki sikap yang negatif dan sikap seseorang sangat berkorelasi dengan pengetahuan seseorang. Hasil yang sama penelitian Wenas, dkk (2012) dan Sarjana, dkk (2017) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap. Didukung oleh teori *Katz and Stotland*, *Trandis, Fishbein and Ajzen* (2011) menyatakan bahwa sikap berkaitan dengan kognitif, afektif dan perilaku. Semakin besar pengetahuan prajurit TNI tentang pertolongan pertama maka akan timbul rasa peduli untuk menolong dan sikap dalam penanganan pertolongan pertama akan positif.